

Бородин Д. И., Севрукевич В. В.

МИКОБАКТЕРИОЗЫ ЛЁГКИХ: БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Слипень В. В.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Микобактериозы (МБ) - заболевания легких, вызванные нетуберкулёзными микобактериями (НТМ), в отличие от туберкулеза, этиологическим агентом при котором являются микобактерии туберкулеза.

В Республике Беларусь в последние годы отмечается увеличение числа пациентов с микобактериозами и нарастание доли нетуберкулёзных микобактерий среди общего количества выделенных культур микобактерий. Это связано, прежде всего, с применением новых чувствительных и специфичных методов их выделения и идентификации, которые позволили существенно ускорить диагностику микобактериозов и повысить ее эффективность, а также с нарастанием случаев ВИЧ-инфекции, использованием лекарственных средств с антиФНО- α эффектами, после трансплантации различных органов и стволовых клеток и др.

Цель: изучение микробиологических и клинических особенностей микобактериозов и эффективности их лечения в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Проведена оценка динамики выделенных культур НТМ в Республике Беларусь за период с 2005 по 2017 гг. Для выделения и идентификации НТМ использовали новый алгоритм, включающий идентификацию микобактерий с помощью микробиологических и молекулярно-генетических методов. Проведено ретроспективное обследование 30 пациентов (14 ж/16 м, в возрасте от 34 до 73 лет), находившихся на обследовании и лечении в РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии и противотуберкулёзном диспансере № 2 г. Минска за период с 2012 по 2017 гг. Диагностика и лечение МБ проводились в соответствии с соглашением американского торакального общества, 2007.

Результаты и их обсуждение. В Республике Беларусь за период 2005-2017 гг. количество выделенных культур НТМ увеличилось в 13,58 раз с 53 до 720. У 14 пациентов (46,7%), выделены медленно растущие НТМ (*M. avium*), у 3 (10,0%) - *M. intracellulare*, у 1 - (3,3%) *M. kansasii*. Быстрорастущие НТМ (*M. fortuitum*) идентифицированы у 9 человек (30,0%), у 1 (3,3%) - *M. scrofulaceum*, у 1 (3,3%) - *M. gordonae*, и у 1 (3,3%) - *M. abscessus*. 56,3% пациентов составляли лица старше 50 лет. МБ, вызванные *M. avium*, чаще встречались у женщин старше 60 лет, а МБ, вызванные *M. fortuitum* - преимущественно у мужчин трудоспособного возраста. Только 2 пациента (6,6%), имели ВИЧ-инфекцию. Диагностика МБ сложна и, в основном, основана на бактериологических критериях, так как МБ не имеют специфических клинических, рентгенологических и морфологических признаков. Терапия МБ основывается на длительном эмпирическом применении противотуберкулёзных лекарственных средств (рифампицин, амикацин, левофлоксацин) в сочетании с макролидами (кларитромицин), часто в сочетании с хирургическим лечением. Клиническая эффективность лечения низкая, особенно при наличии *M. avium* у пожилых пациентов (около 60%), в то время как бактериологическая эффективность обычно выше (72%). У 3 (10%) пациентов химиотерапия не проводилась, осуществлялось клиническое наблюдение.

Выводы. В Республике Беларусь наблюдается быстрый рост числа микобактериозов легких. Ведущую роль в качестве этиологического фактора МБ играет комплекс (*M. avium*+*M. intracellulare*) - у 56,7%. Второе место по частоте занимал *M. fortuitum* 30,2%, относящийся к быстрорастущим НТМ. МБ чаще встречаются у пациентов без иммуносупрессии.

Низкая эффективность лечения во многом объясняется высокой природной резистентностью НТМ к антибактериальным препаратам. Актуальной проблемой остается разработка единых стандартизированных протоколов диагностики и химиотерапии заболевания с учетом вида выделенной культуры микобактерий.